RIUNIONE OSSEA
DI ALCUNE FRATTURE ENTRO-CAPSULARI
DEL COLLO DEL FEMORE

MEMORIA

DEL PROFESSORE CAVALIERE

GIAMBATTISTA FABBRI

Letta nella Sessione del 25 Aprile 1861, ed estratta dal Vol. XII.
delle Mem. dell'Accad. delle Scienze dell'Istituto di Bologna.

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND

BOLOGNA
TIPI GAMBERINI E PARMEGGIANI
1862

Digitized by the Internet Archive
in 2016

https://archive.org/details/b22413455

Ne mordez jamais le sein de vos nourrices, n' insultez jamais à vos maîtres, soyez modestes dans vos triomphes; dans vos livres témoignez quelquefois un peu de reconnaîssance pour vos voisins.

(Prefazione di V. Monti: Dell' obbligo di onorare i primi Scopritori del vero in fatto di scienze).

L' ingegno feracissimo di quell' Ambrogio Pareo, del quale i Francesi si gloriano a ragione, fu fatto maggiormente risplendere dalla bontà e dal candore dell' animo. « Je t' ai pansé, Dieu te guerit ». Ecco l' ingenua frase che ne scolpisce il carattere. Dunque non è meraviglia, se la grazia de' potenti, la stima del popolo, e la fede e l' entusiasmo dei soldati non seppero inorgoglirlo. — Dagl' Italiani imparò molte cose, e non lo tacque; come non si recò a vergogna tramandarci nelle sue Opere lo schietto racconto d' errori o commessi da lui o tardi riconosciuti. Di che converrebbe inferire che gli Spiriti molto elevati o non sentono o sormontano, in fatto di scienza, la rivalità di nazione; e che la bella disinvoltura che ne governa le azioni, con molto senno si appaga di quella modesta divisa « Chi non fa, non falla; e fallando s' impara ».

Certo un bell' insegnamento vien fuori da quella specie di contraddizione che apparisce tra la natura della Verità, e la natura della mente umana. Quella, nascosta profondamente a capo di strade lunghe, aspre, attraversate da molti inganni; questa, necessitosa ed avida di conoscerla, e nondimeno passibile di grandi errori; sebbene dotata d' ingegno acuto, moltiforme, perseverante. Ora, quale può esservi migliore argomento della naturale socievolezza della nostra schiatta, se nella ricerca del Vero, che è l' affare più importante dell' Umanità, non possiamo non sentire l' inevitabile bisogno degli scambievoli aiuti? Non si arriva ad alcuna scoperta, se molti nel tratto di molte generazioni non hanno quanto basta preparato la strada. E dopo l' inventore, molti altri sono chiamati a rendere perfetta la scoperta e a svolgerla nelle sue applicazioni; le quali in effetto sono scoperte di altre verità concatenate con altre, che altri uomini vengono facendo via via.

Posta dunque la giustezza del proverbio che riassume in due parole la nostra storia « Errando discitur » quegli che mette sott' occhio un errore, fa che si dia un passo verso la verità; e se chi lo palesa è quel desso che vi era caduto, deve ognuno sapergli grado, che, vinto l' amor proprio, abbia piantato il segno là dove l' inganno si tiene celato. Per questo un Eistero e un Morgagni riconobbero il merito, e lodarono a meraviglia la nobile sincerità del fondatore della Chirurgia francese; e il Palletta non potè trattenersi dal pròrompere in questa sentenza « *Atque utinam ut ille suum errorem ingenue fassus est, sic ii qui insecuti sunt Chirurgi idem prestitissent, quoties vel a signorum defectu, vel fallacia, vel eorundem similitudine decepti sunt* » (1).

Lo sbaglio confessato dal Pareo, e a cui fecero allusione gli Uomini illustri che ho testè nominati, fu che egli prese per lussazione del capo del femore una frattura del collo di quest' osso (2). E v' era in quel caso una circo-

(1) Adversaria Chirurgica prima N. 15. pag. 15.

(2) Thesaurus Chirurgiae etc. etc. per Petrum Uffenbachium. Francofurti 1610. Op. Ambrosii Parei Lib. XIV. Cap. XXI. pag. 311.

stanza che comunemente non vi si trova (chè anzi si trova per solito il contrario); voglio dire che Pareo trovò la punta del piede voltata all' indentro.

L' osservazione clinica ha confermato più volte la possibilità di questo fatto, e lo scalpello anatomico ne ha più volte messo allo scoperto la cagione. Ma nel sedicesimo secolo non era facile rendersene ragione; anzi parve dura da intendersi anche al tempo di Sabatier e di Louis, i quali ragionando di quell' antica osservazione, non se ne poterono capacitare (1); e, con brutto esempio, negando quello che non riuscivano ad intendere, attribuirono la cosa a errore di dettato.

Dalla narrazione tramandataci dal Pareo comincia la vera storia della patologia della detta frattura. Ma quando Guglielmo Hoffmann (come racconta Morgagni) ebbe mostrato nel cadavere di un gatto, che quella che, vivente l' animale, per molto tempo erasi giudicata lussazione della coscia, altro non era che frattura del collo (proprio come nel caso di Pareo), s' accrebbe vie maggiormente il sospetto che la detta frattura fosse, senza confronto, più di quella lussazione, facilissima ad accadere; e che i Chirurgi prendessero abbaglio nel gidicare con troppa frequenza in favore della lussazione.

Nacque da ciò una bella gara di volere conoscere la verità adoperandovi gli aiuti dell' Anatomia patologica; e in Alemagna, in Inghilterra ed in Francia molto vi si attese. Morgagni, Palletta e Monteggia sono per avventura i soli che abbiano in Italia studiato queste cose in ordine alla parte patologica. Comunque sia, la pratica si è molto avvantaggiata de' lavori che in gran numero hanno veduto la luce. Onde, fermate le diverse specie di essa frattura, studiati i sintomi che le caratterizzano, l' andamento che tengono e le conseguenze che ne derivano; s' è arrivati al punto, se non di escludere, di allontanare almeno il pericolo di errore dalla diagnosi, e s' è ottenuto di darne

---

(1) Mémoires de l' Ac. Roy. de Chirurgie. Paris 1768 Tom. IV. pag. 630, e 649.

un prognostico più veritiero, e di tracciare norme più ragionevoli alla cura.

Contuttociò lo sbaglio di Pareo si è rinnovellato anche a' nostri dì; e uomini giustamente stimati, quali uno Stanley (1) e un Malgaigne (2), immitando l' esempio ricevuto da quel candidissimo Intelletto, non hanno celato il proprio errore, avvegnachè a questi giorni, dagli spiriti meno indulgenti potesse venire imputato a colpa. Egli è certo che le nozioni patologiche in ordine a questo argomento sono quà e là suscettive di perfezionamenti ulteriori; e però non è cessato il bisogno di esaminare e seguire con molta cura i fatti clinici che si vanno presentando; e d' investigare con ogni diligenza e premurosamente raccogliere e tenere a conto i fatti anatomo-patologici.

Questo genere di ricerche (per la difficoltà che la cosa ha in se stessa) attrasse la mia attenzione sino dal tempo che, giovane essendo, io seguiva nel nostro Spedale Maggiore le visite di quell' Uomo ragguardevole che fu il nostro Clinico Prof. Matteo Venturoli: grave d' anni e di meriti passato di vita in su lo scorcio dello scorso anno. E nell' estate del 1831, dopo spesi tre anni nelle Condotte, essendomi per alcuni mesi fermato in Bologna, io raccoglieva nel detto Spedale la storia di una frattura del collo del femore, che bravamente venne diagnosticata dal nostro Maestro, quantunque il costante e saldo rivolgimento del piede indentro, e la mancanza dello scroscio, ed un vistoso tumore osseo nell' anca insinuassero forte nell' animo il sospetto che fosse piuttosto un dislogamento del capo femorale.

Venuta a morte l' inferma nel tempo della cura, me ne fu commessa la necroscopia; e questa pose in palese una frattura mista di entro e fuori-capsulare, con infiggi-

---

(1) A Treatise on fractures in the vicinity of joints etc. by Robert William Smith. Dublin 1847. pag. 25.

(2) Traité des fractures et des luxations par J. F. Malgaigne. Paris 1847. T. I. pag. 674.

mento del frammento interno nella sostanza spugnosa del gran trocantere, il quale era esso pure fratturato nel senso della lunghezza.

Alcuni anni dopo, ebbi ad osservare un fatto in parte somigliante al precedente nella mia Sala delle Donne nello Spedale di Ravenna, e ne raccolsi la storia, che per la morte dell' inferma potè essere corredata del racconto di circostanze non comuni messe sott' occhio dalla necroscopia. Le due predette osservazioni furono pubblicate nel 1841 in Appendice ad un lavoro che aveva grande attenenza con questo argomento (1).

Da quell' epoca in poi, avendo continuato a prendermi pensiero di tali cose, e trovandomi possessore di scelti pezzi patologici di varie specie, parte raccolti da me e parte avuti in dono da diversi Colleghi, m' è venuto l' idea di scegliere ad argomento della mia lettura un qualche punto relativo alla patologia delle fratture che ho nominate. Il punto che ho preferito agli altri è la riunione ossea di alcune fratture entro-capsulari, o entro-articolari del collo del femore.

La frequentissima e quasi costante mancanza di riunione ossea dei due frammenti proprii di quella frattura, è un fatto che fu già notato ancora dal nostro Morgagni, e che è stato confermato da uno sterminato numero di osservazioni posteriori, e per poco non dico quotidiane. Ma come ogni regola generale ha le sue eccezioni, anche a questa non ne sono mancate. E le ricerche accurate che si sono fatte, hanno rivelato che in alcune persone la riunione e risaldatura ossea è accaduta senz' altro.

I quali fatti incontrovertibili hanno deciso in favore dei francesi la lite nata tra questi e i loro vicini d' oltre Manica, ossia tra il Dupuytren e Astley Cooper. Gl' inglesi però sostengono che il loro Caposcuola non ebbe mai ne-

---

(1) Memorie di Chirurgia sperimentale sulle lussazioni traumatiche del femore, inserite nel T. 2.° delle Memorie della Società Medico-Chirurgica di Bologna.

gato la possibilità del fatto in modo assoluto; e che si limitava ad affermare di non conoscerne verun caso. Quando poi gl' intervenne di vederne uno, non ricusò di riconoscerlo per quello che era.

Ora però che è tolta di mezzo quella controversia, ne viene in campo un' altra, la quale versa intorno al numero approssimativo dei casi che depongono in favore della riunione ossea. Alcuni vanno asserendo che se ne conosce un numero non al tutto scarso, ed altri invece tengono la sentenza contraria.

E per citare un qualche nome io ricorderò tra' primi un Ranzi, un Nelaton, uno Smith; e dei secondi nominerò il Malgaigne, autore, come tutti sanno, di un trattato recentissimo scritto *ex professo* sulle fratture e sulle lussazioni. Questo eruditissimo ed acuto scrittore, fra undici casi di frattura entrocapsulare del collo del femore consolidata, che altri hanno allegati come concludenti, egli non ne accetta che tre soli. E badate che tre di quegli undici appartengono al Museo Dupuytren; e di questi tre, uno solo è ammesso come sicurissimo dal Patalogo francese. Tutti i rimanenti egli giudica che siano alterazioni del collo del femore che somigliano ad antiche fratture, ma che in realtà riconoscono un' origine rachitica o d' altra natura (1). Ancora il nostro egregio Prof. Pasquale Landi toscano, che anni sono ebbe agio di visitare i musei di Parigi e di Londra, fu tanto lontano dal persuadersi di quelle risaldature, che propose venisse sancito in regola generale, che non si dà riunione ossea dopo quella frattura entrocapsulare.

Per quello che poco appresso udirete, vedrete che ho ragione di non tenere dal Landi; pur nondimeno le sue parole e quelle (meno avverse bensì, ma contuttociò molto circospette) del Malgaigne, mi danno ragione di sospettare che le preparazioni le quali pongano fuori di controversia la riunione ossea, se non sono così scarse come si è dato

---

(1) Op. cit. pag. 677.

a sostenere questo Autore, non debbono neppure essere così copiose come avevano sostenuto quegli altri. Quindi si fa aperto che pe' cultori degli studi anatomo-patologici non può aversi in dispregio un qualche nuovo pezzo che comprovi evidentemente il fatto della saldatura ossea di quella frattura entrocapsulare. E molto più, se riesca di porre in rilievo una qualche circostanza a cui non si fosse per avventura posto mente, come era pur giusto che vi si ponesse.

Ora, di preparazioni della qualità che ho detto, e che sono da me destinate al nostro Museo di Anatomia patologica, io ne posseggo due; e sono rappresentate nella 3.ª e 4.ª di quelle tavole che adornano la presente Memoria. Ne posseggo ancora una terza che somiglia a capello alle due che precedono; con questa differenza, che la saldatura non era veramente ossea, ma era fatta da cartilagine molto compatta. Onde si può credere che se l' infermo avesse vissuto qualche altro tempo, la tessitura ossea avrebbe preso il posto di quella cartilagine.

Ma prima che io venga alla descrizione degli oggetti dianzi nominati, parmi che metta bene toccare di volo le opinioni più accreditate circa le cagioni per le quali la frattura in argomento è impedita dall' arrivare per consueto al punto di perfetta e salda riunione.

A quattro dunque si estendono le circostanze che si reputano apportatrici di quell' impedimento. 1.ª La presenza della sinovia, o ancora di sierosità, che si frappongono alle superficie cruente dei frammenti; 2.ª la mancanza di un grosso strato di parti molli che, circondando i detti frammenti, prenda parte alla somministrazione sufficientemente abbondante dei materiali plastici che sono indispensabili perchè il callo si formi; 3.ª la scarsezza de' vasi che rimangono ad alimentare il frammento interno; i quali tutti si restringono a quel fascio di vasi, che dal fondo del cotile vanno per entro la lunghezza del legamento rotondo ad immergersi nella testa del femore; 4.ª per ultimo, la scomposizione della frattura; onde le due superficie cruente di essa si abbandonano o appieno o quasi del tutto.

Dopo la quale enumerazione è curioso notare, che i diversi Autori non sono concordi nell' assegnare il grado d' importanza che, a loro giudizio, s' accoglie in ognuna di quelle quattro cagioni diverse. Così, per modo di esempio, Boyer fa grande stima della pretesa scarsezza de' vasi nutrizi; Cruveilhier valuta assai la mancanza delle parti molli; Monteggia e A. Cooper, l' intrammessa di molto umore sinoviale; Nelaton apprezza soprattutto la scomposizione dei frammenti. Intorno a che io sarei di parere, che il concetto dell' insufficienza de' vasi nutrizi e della mancanza delle parti molli circostanti siano le due opinioni che hanno in se minore solidità. Chè a dir vero, se il lavoro di restaurazione dell' osso non è altro che il comune lavoro della nutrizione fatto più operativo per la sopravvenuta dell' irritazione e della flogosi; riesce non facile da intendersi, per quale motivo qui, a ristabilire la perfetta continuità dell' osso, non bastino, come in altre parti, quei vasi che sono pure bastanti a provvedere alla normale nutrizione e al mantenimento di lui. — E rispetto al difetto delle parti molli, è già stato risposto da altri che, come si riattaccano e consolidano i frammenti del collo rotto fuori della capsula (avvegnacchè qui pure non siavi abbondanza di parti molli che avvolgano i frammenti) così, per questo solo difetto, non dovrebbe nelle fratture entro-capsulari, venir meno il lavoro di una riunione per ogni riguardo perfetta. Di che io m' accorgo d' essere piuttosto propenso a quelli che la mancata riunione ossea ripetono o dall' accavallamento de' frammenti o dalla mancanza di uno stretto contatto tra le due superficie cruente della frattura. E chi ben guardi s' accorgerà di leggeri che questa è forse l' opinione che quadra alla maggior parte. Imperocchè queste due sfavorevoli circostanze sono riconosciute per isvantaggiose ancora nelle fratture di altri tratti dello scheletro. E da un altro lato, i fatti conosciuti di buona e forte riunione delle fratture entro-capsulari delle quali io vi ragiono, e che sono stati sino ad ora scoperti dallo scalpello anatomico e pubblicati per le stampe, vengono indirettamente a rafforzare questa medesima opinio-

ne. Per quanto è a mia notizia, le necroscopie hanno dimostrato una di queste due cose: o che le due superficie rotte non si erano reciprocamente abbandonate e il periostio conservavasi intatto, almeno per la massima parte; oppure che, sebbene le due superficie fossero qualche poco trascorse l' una sull' altra, nondimeno i due frammenti erano rimasti addentati l' uno coll' altro per opera d' alcune punte della loro corteccia, penetrate reciprocamente nella sostanza spugnosa d' ambedue. Conseguenza di queste particolari disposizioni è stato, che ne' casi di perfetta riunione delle fratture in discorso, si è trovato che il collo o aveva serbato in tutto e per tutto la lunghezza e la direzione sua normale; oppure che queste due qualità si erano mutate assai poco.

In grazia di queste lievissime mutazioni riconosciute come proprie dei casi contemplati, non è forse stato difficile cadere in errore in certi altri casi che avevano molte sembianze de' primi, ma che non erano a gran divario della medesima natura. Così nel cadavere di persone già affette da zoppicamento, del quale non si conosceva la storia a perfezione, avendo trovato un collo di femore accorciato e deforme e ad un tempo qualche abbassamento o deviazione del capo, si è potuto giudicare che si fosse messa allo scoperto un' antica frattura entro-capsulare consolidata. E invece poteva ben essere che tutto il male consistesse solamente in questo, che una lentissima artritide reumatica, per lunghi anni, ebbe fatto mal governo di quella giuntura.

Egli è certo che vi sono infermità di diversa ragione, le quali a lungo andare mutano in molte guise la forma delle ossa che concorrono a comporre questa o quell' articolazione. E noi, ne' nostri Musei d' Anatomia patologica e di Ostetricia, possediamo fra gli altri due pezzi da me raccolti, i quali hanno risguardo a malattie dell' articolazione dell' anca e che meritano che io ne faccia menzione in questo luogo, soprattutto perchè e prima di tagliare il cadavere, e dopo messo a nudo il legamento capsulare, non si poteva giudicare con sicurezza della vera natura

della malattia, la quale offeriva moltissima somiglianza colle fratture delle quali intendo parlarvi. E fu mestieri aprire l' articolazione e investigarla minutamente.

In ambedue i casi vi fu zoppicamento. Ma, nell' uno dipendeva da una specie particolare di lussazione patologica; mentre nell' altro non v' era stata nè lussazione nè frattura. Il primo è rappresentato nella Tav. 1, il secondo nella Tav. 2. Questi elegantissimi ed esattissimi disegni (come gli altri che vi mostrerò fra poco) sono stati eseguiti dal valente Artista Sig. Onofrio Nannini.

Nel pezzo della lussazione patologica, si osserva che la cavità cotiloidea è appieno colmata, anzi cancellata da una vegetazione ossea natavi dentro; la quale si propaga all' insù verso la fossa iliaca esterna; ed è spianata in superficie, lievemente granulosa, e la sua figura ricorda più che altro quella di un ovato. Dal lato del femore, il capo, il collo e il piccolo trocantere sono scomparsi, e ne ha preso il posto una lieve tumidezza ossea, disposta longitudinalmente, e che per la grandezza e per la forma ovoide risponde in tutto alla vegetazione che colma l' antico acetabolo. In alto, questa tumidezza è distinta dal gran trocantere per un solco; e in basso, digradando insensibilmente, si confonde col corpo del femore. La faccia della tumidezza che ho detto, combaciava colla vegetazione dell' osso innominato; è spianata, e perfettamente somiglia alla superficie di quest' ultima. Il legamento capsulare allungato, ma non interrotto, aderisce al contorno delle due superficie che v' ho descritte. Non accade che vi dica non trovarsi traccia di legamento rotondo. Perciò la normale enartrosi dell' anca si è tramutata in una specie di diartrosi piana. Per questa lussazione il catino venne a deformarsi, e io ve ne ho già data la descrizione l' anno scorso, parlando di quella obbliquità del catino che è partorita da lussazione congenita o antichissima di un femore (1).

Di quale natura sia stata la malattia generatrice di que-

---

(1) Descrizione di una Pelvi obbliqua-ovale ec. nel Vol. XI. di queste Memorie. pag. 36. 37.

sta stranissima maniera di lussazione patologica, mi è al tutto ignoto. Mi è però grato di potere citare un fatto somigliante, registrato dal Palletta nelle sue *Adversaria Chirurgica prima* (1), del quale si dice che lo zoppicamento cominciò subito dopo guarito il vajuolo arabo.

L' altra preparazione ha coll' argomento della presente Memoria relazione più immediata e palese. Prima di tutto io vi dirò che l' accorciamento dell' arto, il rovesciamento del piede all' infuori, e la tumidezza della regione del gran troncatere (la sommità del quale era vicina più che dall' altro lato alla cresta dell' ileo) avevano dato sospetto, prima che si tagliasse il cadavere, che qui si trattasse di una frattura antica del collo del femore. Fu conservato il catino coi due arti, e l' esame dell' articolazione (per una circostanza che non accade ricordare) fu instituito molto tempo dopo. Il fatto è che dopo ancora l' apertura dell' articolazione non fu agevole decidere, se il collo del femore fosse o no stato rotto. Eccovi pertanto la descrizione del pezzo patologico. Il cotile del lato infermo, che è il destro, è molto più ampio e profondo dell' altro, che è perfettamente sano (T.2 F.1.) Tale ampiezza si è prodotta perciò che tutto l' orlo del cotile si è prolungato e reso saliente per generazione di nuova sostanza ossea; e nel tempo che il detto orlo cresceva, acquistava una circonferenza più estesa, massime verso la parte superiore. Il ciglio nuovo del cotile è tutto continuo, cosicchè manca dell' incisura interna. Nel fondo della cavità non v' è traccia della fossa ove s' annicchia la così detta glandula sinoviale. La parete cotiloidea ha grossezza doppia dello stato normale. Onde chiaramente si scorge che la generazione di osso nuovo si è fatta, non solo lungh' esso l' orlo del cotile, ma s' è fatta in tutta l' estensione della sua concava superficie articolare. E può dirsi con tutta verità che un intero guscio articolare nuovo s' è formato dentro l' antico, col quale rimane confuso in tutto il contorno, mentre là dove si trova natural-

(1) Op. cit. pag. 31.

mente l' incisura interna dell' orlo del cotile primitivo, la produzione nuova si mostra separata dalla faccia dell' antica cavità, e con una tenta si può passare e spaziare tra il nuovo e l' antico acetabolo. Non è dunque da meravigliare se di legamento rotondo non serbasi segno veruno. Il fondo e la metà inferiore della cavità ha superficie lievemente disuguale; ma nella parte superiore l' osso è sommamente liscio e come logorato per lungo strofinamento. Ora parliamo del femore. Il capo è molto più grosso del capo dell' altro femore, e quella maggiore grossezza risponde perfettamente all' ingrandimento della cavità in cui era accolto. La superficie è liscia e logorata superiormente; lievemente disuguale nel resto; proprio come s' è notato nel cotile. La fossetta ove s' inserisce il legamento rotondo è scomparsa. Il collo si presenta come ora dirò. La porzione che sorge dal gran trocantere entra, come in un fodero, dentro quella che scende dal capo; e questa specie di fodero è molto lungo di sotto; brevissimo nella faccia posteriore. Lungo il margine superiore non v' è distinzione tra le due porzioni del collo (T.2F.2.) Io sono d' avviso che converrete, che questo modo di presentarsi del collo doveva renderci inchinevoli al persuaderci dell' esistenza di un' antica frattura, consolidata con impiantamento del frammento esterno nel tessuto del frammento interno, oppure colla formazione della viera, che costituisce la così detta riunione per invaginamento. — Contuttociò quella lunghezza del collo non troppo accorciata; quella direzione del capo mantenuta quale deve essere nello stato normale, facevano contrasto coll' idea di una frattura che avesse esistito per l' addietro. — A mettere tutto in palese, fu ricorso alla sega; e, diviso l' osso per lungo, si vide manifesto che quella che prima sembrava porzione di collo scendente dal capo, era una produzione nuova, che, quasi appendice della generale iperostosi di lui, scendeva dal suo contorno a fare una specie di guaina intorno al vero collo, senza che questo presentasse il menomo indizio di una precedente frattura (Tav. 2 Fig. 3).

I descritti due pezzi patologici potrebbero forse dare

motivo a qualche riflessione di rilevanza; ma io mi limiterò a poche e facili parole. — E noterò solamente che mentre sembrano sommamente fra loro diversi anzi contrari, sono invece per certi riguardi somigliantissimi. Sembrano diversi perchè, mentre nel primo la forma di enartrosi è abolita, nel secondo per converso è esagerata. Dico poi che vi è somiglianza, in quanto che in ambedue l' alterazione della forma primitiva è apertamente derivata da esuberanza di produzione del tessuto osseo. Nel primo l'eccesso di questa produzione ha prevalso dal lato del cotile; nel secondo vi hanno partecipato egualmente il capo del femore e le pareti della cavità cotiloidea. Anzi sarei tentato a dire che l' iperostosi ha cominciato dal capo; e che il lento e graduato crescere di questo è stato cagione non ultima perchè nelle parti che formano il cotile si renda più operoso il processo nutritivo, sì che abbia avuto luogo quella formazione di osso nuovo in aggiunta all' antico, la quale ho procurato significare; ma che meglio delle mie parole rappresentano i disegni che le accompagnano. — Comunque sia, confido che non possa dispiacere che io abbia serbato pel nostro Museo queste due preparazioni.

Ora senz' altro indugio vengo a parlare degli altri preparati che formano il principale argomento di questa Memoria, e ai quali ho fatto allusione sino da bel principio.

Il primo di questi (Tav. 3 Fig. 1 a 4) io lo raccolsi in Ravenna, saranno ben diciotto anni, togliendolo dal cadavere di un vecchio trovato a caso nella camera anatomica dello Spedale e che m' accorsi essere zoppo dell' arto sinistro. La necroscopia mi palesò una frattura entro-capsulare robustamente riunita. La macerazione pose fuor di dubbio che i due frammenti, benchè accavallati, erano saldati insieme da sostanza di osso nuovo. Molti anni appresso, per avere una prova più evidente del fatto, feci colla sega una sezione trasversale, che divide in due metà (una superiore ed una inferiore) il gran trocantere, il collo e il capo del femore.

La frattura era accaduta parecchi anni addietro, e dal mio Collega Dott. Luigi Fuschini che ebbe curato l' infermo,

venni a sapere che, dopo riportata la frattura, quest' uomo aveva potuto camminare un qualche tratto prima che avvenisse la scomposizione dei frammenti, e gli si togliesse facoltà di reggersi sopra quella gamba. — Il pezzo patologico presenta le cose che ora dirò. Il collo del femore si ruppe proprio in quella parte che s' innesta col capo o in grande prossimità di questa. Il capo colla sua base è applicato e saldato alla superficie posteriore del collo, in guisa che la circonferenza inferiore della sua sfera rimane pochi millimetri lontana dalla linea intertrocanterica posteriore e dal piccolo trocantere (Tav. 3 Fig. 2). Se poi si guardi la doppia superficie della sezione fatta colla sega, rilevasi che la sostanza spugnosa del capo è distinta dalla sostanza spugnosa del collo mediante uno strato di tessuto osseo compatto della grossezza di 4 millimetri; il quale è la corteccia del collo alquanto ingrossata. A questi segni è forza rimanere convinti che la saldatura de' due frammenti si è fatta non ostante che la superficie rotta della base del capo siasi trovata in contatto colla superficie del collo non cruenta, e con ogni probabilità vestita del periostio e della sinoviale. L' egregio Prof. Landi (che io nomino per cagione di onore) alla semplice vista di questa preparazione, mutò sentenza in un attimo, e si convinse che la riunione ossea delle fratture entro-capsulari del collo del femore si dà realmente.

Ma per giudicare più agevolmente delle nuove relazioni acquistate dal capo e dal collo, nessuna cosa è più giovevole del gettare un' occhiata alla preparazione quando siasi collocato di bel nuovo il capo nell' acetabolo (Tav. 3 Fig. 1). Allora è impossibile non avvedersi che la testa del femore non s' è mossa punto dalla sua sede naturale; e che invece il collo si è spostato secondando i movimenti dell' arto. L' arto ha rotato dal didentro all' infuori e ad un tempo è stato tratto in alto. Quindi il collo staccato dalla testa s' è voltato all' innanzi coll' estremità del suo moncherino; poi è asceso radendo colla sua faccia posteriore incolume la faccia fratturata della base del capo. In queste nuove attenenze fermatisi i due pezzi dell' osso rotto, si sono attaccati l' uno coll' altro.

Ora vedete da Voi medesimi che le cose si sono adagiate in una certa foggia che si direbbe poco propizia per una riunione buona e salda. Imperocchè la maniera più universalmente adatta per la formazione del callo osseo dopo qualsiasi frattura, quella essere si stima per cui le due superficie rotte vengono a scambievole e stretto contatto. E sebbene questa regola abbia molte e vistosissime eccezioni, tanto dalle fratture accavallate e perfettamente riunite per le due facce coperte di periostio; quanto dalle fratture parimenti accavallate, ma senza immediato contatto de' frammenti (onde la riunione si è operata colla formazione di ponti ossei isolati e gettati pel tratto d' alcune linee dall' uno all' altro frammento); le circostanze nelle quali si sono operate quelle riunioni sono a gran pezza diverse da quelle di una di queste fratture entro-capsulari. Là s' è trattato, per esempio, dell' osso della coscia nei luoghi dov' è circondato da parti molli assai abbondanti, e il materiale necessario all' organizzazione dell' osso nuovo è stato versato con molta ricchezza. I pezzi dell' osso rotto mantenuti immobili sia dagli argomenti chirurgici, sia dalla rigidità de' muscoli (parte rattratti, parte compenetrati e induriti dalla materia plastica) si sono trovati immersi in una abbondanza di cemento organizzabile. E però non è a stupire che abbiano avuto luogo quelle meravigliose riunioni, e che siansi prodotti tutti di nuovo quegli strati grossi e di compattezza e solidità simile a quella dell' avorio, i quali per lungo tratto avviluppano e nascondono gli antichi frammenti. — E nonostante che sì belle opportunità s' incontrino nelle congiunture che ho allegate, pure l' accavallamento è condizione poco favorevole alla sicurezza di una buona riuscita; e che, se non altro, ritarda la consolidazione, per poco che nel corpo della persona inferma abbia ricetto qualcuna di quelle malsanie dell' universale, che fanno impedimento all' organizzazione perfetta de' tessuti nuovi.

Ma quando si tratta della frattura entro-capsulare di cui ora si tiene discorso, l' accavallamento de' frammenti sembrerebbe una condizione assolutamente contraria alla loro

riunione e alla consolidazione di questa. Tanto è vero che i casi ne' quali si crede che siasi verificata quella consolidazione (per quanto hanno potuto scoprire le mie ricerche) sono casi di frattura o senza scomponimento, o con iscambievole addentatura dei due pezzi, o con invaginamento, cioè a dire colla formazione di una viera ossea più o meno estesa che gli abbraccia ambedue (1).

Il secondo dei tre pezzi anatomo-patologici ha parimenti risguardo (come si è già accennato), ad una frattura entro-capsulare in tutto e per tutto simile alla precedente; eccettochè la riunione dei pezzi è cartilaginea, quantunque dotata di notabile solidità. Chi l' ebbe riportata fu un vecchio d' oltre 70 anni per nome Pietro Fiorentini.

Una sera del mese di Dicembre dell' anno 1854 cadde da suoi piedi, mentre era in procinto di salire la scala che menava alla sua camera. Egli si rialzò da solo e montò diciotto gradini di quella scala che era ripidissima. A capo di questi, non potendo più reggersi, chiamò aiuto, e fu portato in letto. Io lo visitai poco dopo, condottovi da quell' ottimo e distinto giovane che fu il Dott. Giacomo Candi mio cognato, Chirurgo di quella famiglia. Il recente accorciamento dell' arto inferiore sinistro e la sua rotazione all' infuori, l' ascensione del gran trocantere, l' integrità della diafisi, l' impossibilità per parte dell' infermo di sollevare la gamba staccando il piede dal letto, erano segni sufficienti della frattura del collo del femore. Un altro segno, per me molto valutabile, era un particolare avvallamento, riconoscibile nella faccia anteriore ed interna della coscia e precisamente nel luogo dove il terzo superiore si confonde col terzo medio. Non mi è noto che altri ne abbia parlato; ma io ne tenni discorso anni addietro nella Memoria che ho citata quest' oggi un' altra volta. E nel nostro Museo d' Anatomia patologica vedesi manifestamente questo carattere in una mezza figura in gesso, di uomo

---

(1) Smith. Op. cit. Vedi ancora Œuvres Chirurgicales de Sir Astley Cooper. Paris 1837. pag. 151-153.

adulto, della quale feci cavare la forma sul corpo vivo d' un giovane, infermo di detta frattura, e curato nel nostre Spedale Maggiore dall' Eccmo Sig. Dott. Atti. Il quale per ispeciale cortesia avendomi concesso che si eseguisse l' indicato lavoro, mi gode l' animo di rendergliene quì alla vostra presenza le grazie che gli sono dovute.

Io poi, nel Fiorentini, traeva motivo di credere che la frattura fosse entro-capsulare, da ciò che non v' era segno di frattura del gran trocantere. Imperocchè per osservazioni fatte sui pezzi da me posseduti, e ripetute ne' musei anatomo-patologici che ho visitati, ho acquistato la persuasione che la frattura longitudinale del gran trocantere non accompagna le fratture entro-capsulari; e invece accompagna quasi costantemente la frattura estra-capsulare. Le eccezioni a questa regola sono rarissime. Io non ho potuto vederne che una per ognuna delle due specie. — Questi pochi cenni siano bastanti, posto che di presente non ho in animo di trattare della diagnosi differenziale tra specie e specie di questa frattura.

Nessun apparecchio venne applicato. — Il povero vecchio sopravvisse per altri due buoni anni; pochi mesi dei quali passò parte in casa, parte nello Spedale Maggiore; e tutto il rimanente, nel Ricovero. Pochissime volte fu alzato dal letto e posto in una seggiola. — La necroscopia mostrò quello che ho già detto; e di più fece vedere che tutta la superficie dell' acetabolo era ancora come dipinta da uno strato sottilissimo di sangue.

Intorno a questo e intorno al fatto precedente io mi fermerò ad una breve e semplice considerazione, la quale è che ambedue le persone, che riportarono la detta frattura, poterono reggersi per qualche tempo sull' arto offeso e adoperarlo camminando. Anzi il Fiorentini fu al caso di salire senza aiuto 18 gradini d' una scala molto disagiata. Noto questa circostanza, non già perchè sia nuovo il fatto del poter camminare dopo accaduta la frattura del collo del femore; ma sì perchè l' opinione più accreditata parmi sia quella che, in tali congiunture, siasi trattato di frattura estra-capsulare con infiggimento della base del collo

del femore nella tessitura spugnosa del gran trocantere. Quì per certo tale disposizione dei frammenti non ebbe luogo; chè il collo era rotto in grande prossimità del capo. — La cosa del reggersi e del camminare potè intervenire perchè la frattura non si scompose sotto l' azione della causa che la produsse; e ancora perchè, essendo diretta quasi trasversalmente, il frammento superiore, o del capo, si mantenne abbastanza saldo sul frammento inferiore, o del collo, sino a tanto che una rotazione dell' arto all' infuori vinse la debole resistenza offerta dalle scabrezze delle due superficie contigue dell' osso rotto. Dopo il quale ragionamento (che sarebbe agevole dimostrare per via d' esperimento) vi confesso che l' altra opinione dianzi allegata mi apparisce colle sembianze di una ipotesi che sia difficile sostenere. Ed in vero; quando la frattura colpisce il collo alla sua base, se l' infermo tenta commettere all' arto offeso il peso del tronco, lo sforzo della gravitazione del tronco, e quello della contronitenza del femore, s' incontrano nel luogo dove l' osso è scavezzo; vale a dire nel luogo dove il collo, che è quasi orizzontale, s' innestava al corpo del femore, che è verticale. Ora, ammesso pure che la base del collo siasi piantata nel gran trocantere, sarà egli credibile che un incastro di poche linee sia capace di reggere il peso del tronco, senza che quell' angolo si chiuda e venga meno la reazione dell' arto? — Io dunque direi che, data l' opportunità di nuove osservazioni, sia necessario condurle e raccoglierle con ogni possibile diligenza.

La persona che ebbe a patire la frattura entro-capsulare che ne ha fornito il terzo ed ultimo de' pezzi che ho menzionati più volte, fu un vecchio di 77 anni. Scendeva egli da una scala, quando, arrivato agli ultimi quattro gradini, fu stramazzato per l' urto d' un' altra persona che gli veniva dietro e che cadeva presa da vertigine. La frattura del collo del femore fu manifesta senza praticarvi molte indagini. Collocato l' infermo nel suo letto in giacitura orizzontale e coll' arto disteso, pochissime cose furono poste in opera. Alcuni cataplasmi ammollienti ne' primi

giorni, e in appresso abbondanti e quotidiane embrocazioni di olio accompagnate da fregagioni a tutto l' arto. — Senza apparecchio di sorta si tenne in letto per qualche mese. A capo di questi potè reggersi colle grucce; e in seguito camminò appoggiato a due bastoni. Prima che un anno fosse passato, gli riusciva di camminare coll' appoggio di un bastone solo, e ancora senza bastone, se il suolo non offeriva disuguaglianza. L' arto offeso era rimasto più corto; ma un tacco due centimetri più alto, ristabiliva ad arte l' eguaglianza. — Dopo sette anni dalla caduta, quest' uomo passò di vita. Nel cadavere io potei verificare che l' arto infermo era 4 centimetri più corto; benchè dal confronto de' due calcagni l' accorciamento sembrasse di due soli centimetri. L' inganno nasceva da ciò, che il catino non era più orizzontale, e a destra era di due centimetri più basso.

La necroscopia dell' articolazione dell' anca pose in evidenza la frattura entro-capsulare. La capsula legamentosa era strettamente applicata alle ossa contenutevi, anzi alcune briglie, sottili ma frequenti, passavano dalla faccia interna del legamento alla faccia esterna del collo. Quando poi, dopo lunga macerazione, l' osso fu denudato, si vide che la riunione ossea aveva avuto effetto in una maniera solidissima. I rapporti acquistati dai due frammenti sono quegli stessi che io descrissi parlando del pezzo raccolto nello Spedale di Ravenna. Del resto, nell' ultimo che vi ho descritto la saldatura ossea è tanto manifesta nella sua faccia anteriore (Tav. 4 Fig. 1) che a togliere ogni scrupolo non fu necessario dividerlo in due colla sega.

Noi dunque possediamo tre casi di frattura entro-capsulare del collo del femore, con accavallamento de' frammenti, e nondimeno colla riunione, ossea in due, cartilaginea nel terzo. Se il numero di questi fatti non fosse troppo limitato, s' avrebbe ragione di sospettare che l' accavallamento, quale è accaduto in questi tre casi (che sono somigliantissimi l' uno all' altro) invece di essere una circostanza dannosa, fosse per lo contrario alquanto propizio. Ad ogni modo tale sospetto acquista maggiore proba-

bilità quando si considera che ne' frequentissimi casi di falsa articolazione venuta in seguito della detta frattura entro-capsulare, quella peculiare maniera di accavallamento non si verifica, e ne fanno fede e i pezzi patologici che ho potuto esaminare, e le figure che se ne conoscono e specialmente le molte che sono raccolte nell' opera di Roberto Guglielmo Smith (1). Se questo mio pensiero non è fallace, io direi che in grazia di quell' accavallamento la capsula legamentosa premendo forte l' uno contro l' altro i due pezzi dell' osso rotto, li mette in una condizione che è favorevole alla loro riunione.

Ora poi, che per quanto poteva ho compiuto il mio debito di accademico, piacciavi che un antico discepolo paghi un lieve tributo di pietosa osservanza alla memoria di un venerato Maestro. — Il femore, del quale quì da ultimo vi ho tenuto discorso, è il femore destro del nostro professore di Clinica Chirurgica Matteo Venturoli. Di quell' Uomo che la Natura ebbe dotato di molti pregi non comuni, tra' quali primeggiava una rara perizia nel giudicare, ed una stupenda abilità nel saper condurre le cure più ardue con una semplicità meravigliosa di argomenti terapeutici. Oh! quante volte ho lamentato, e quanto mi dorrò pur sempre, che non siasi tenuto memoria delle innumerevoli e gravissime ferite d' ogni ragione che sotto la sua cura riuscirono a guarigione non isperata; e del numero ben grande di cistotomie, di erniotomie e d' altre importantissime operazioni, che tra le sue mani pervennero a prospero fine; onde ben a ragione potè chiamarsi valoroso e fortunato chirurgo. E il suo metodo di tagliare i pietranti fu in sostanza quello di Mariano Santo, che i chirurgi Italiani (benchè lo abbiano eseguito con processi diversi) non hanno mai abbandonato del tutto; quantunque, non ha molto, l' Heurteloup siasi dato a credere di esserne l' inventore.

---

(1) A treatise on fractures in the vicinity of joints etc. etc. by Robert William Smith. Dublin 1847.

Questo pezzo patologico prezioso per la Scienza, per noi preziosissimo, alle premurose istanze mie, e a quelle del nostro rispettabile e carissimo Collega Prof. Camillo Versari, fu conceduto da' nipoti dell' illustre defunto, acciocchè, unitamente a buon numero di pietre vescicali estratte dalla mano del ben amato loro Zio, fosse collocato nel Museo anatomico-patologico della nostra Università.

Per questo fine, a dì 16 Novembre dello scorso anno 1860, accompagnato da un giovine assistente, mi condussi, appena giorno, nel Cimiterio della Certosa; e dal corpo che stava per essere calato nel sepolcro, io stesso, con pochi tagli, levai il femore destro unito all' osso innominato. Poi, dopo che ebbi ricucite le parti e rivestito il corpo, nel mentre che assistevamo all' ultimo *Vale* pronunziato dalla Chiesa, misto a rammarico gustai il contento di vedermi sortito a rendere al nostro antico Maestro gli uffici estremi.

Io v' assicuro che procurai di adempirli come si conveniva a me, che, discepolo, professore e padre, sentiva in mio cuore il debito di essere di buon esempio al giovine che mi aveva seguito; il quale era figlio mio, e scolare della nostra Facoltà.

G.B Fabbri Fratture entrocaps. del collo del femore. Tav. I.

Fig. 1.

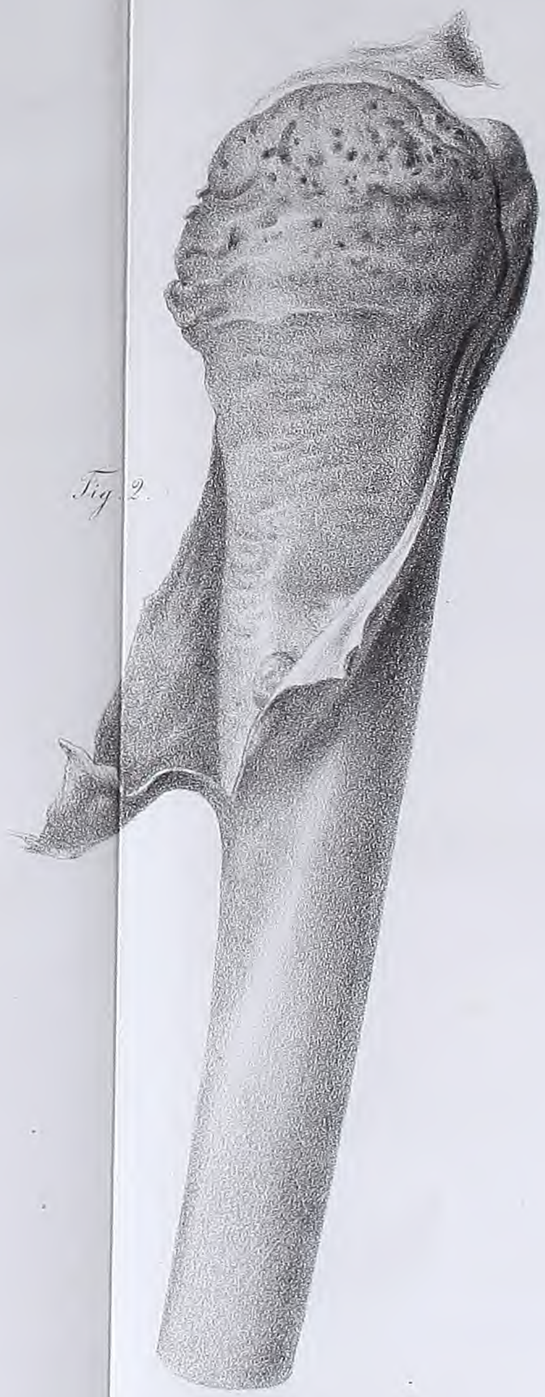


Fig. 2.

O. Nannini dis. dal vero e in pietra.

Lit. Pancaldi

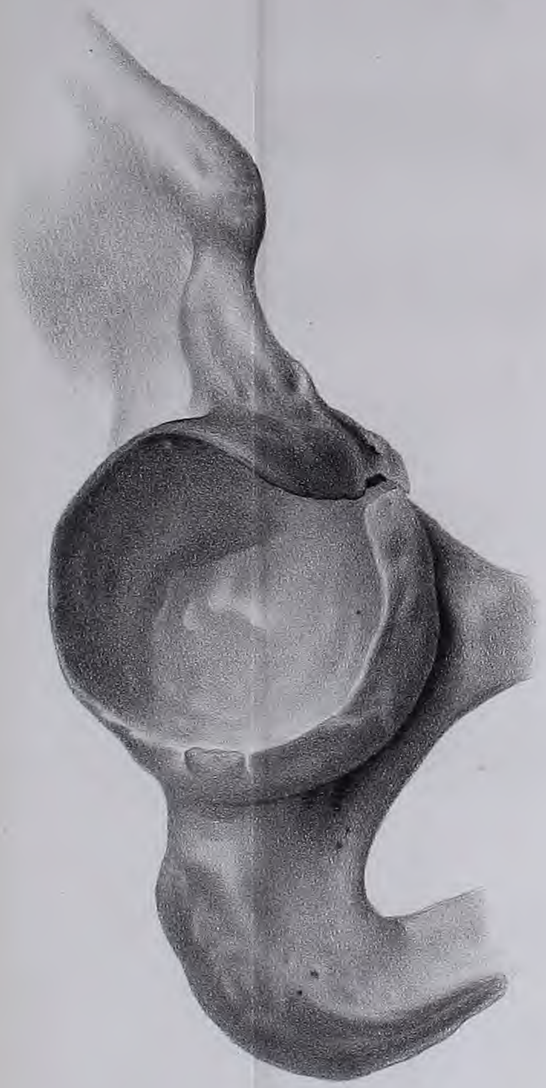


Fig. 1.

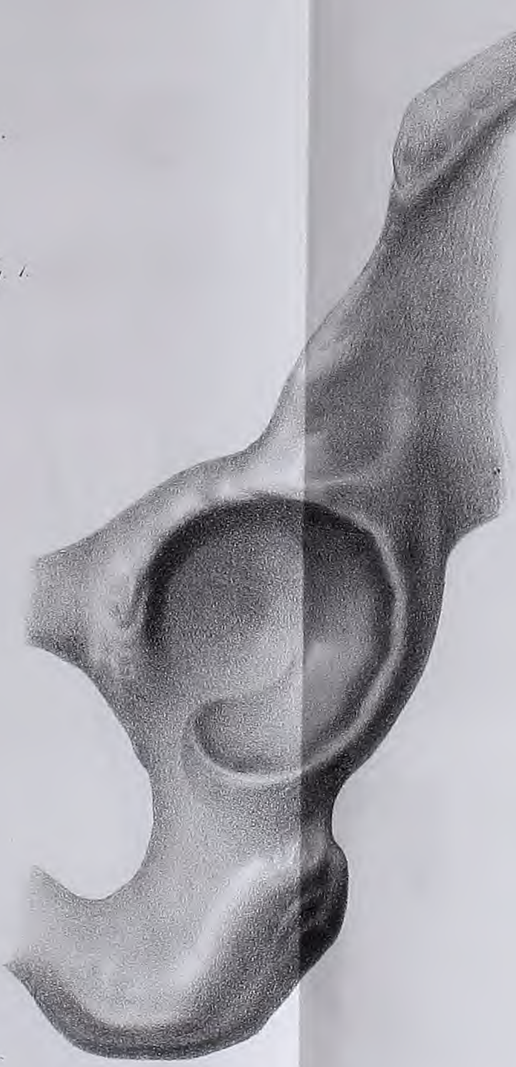
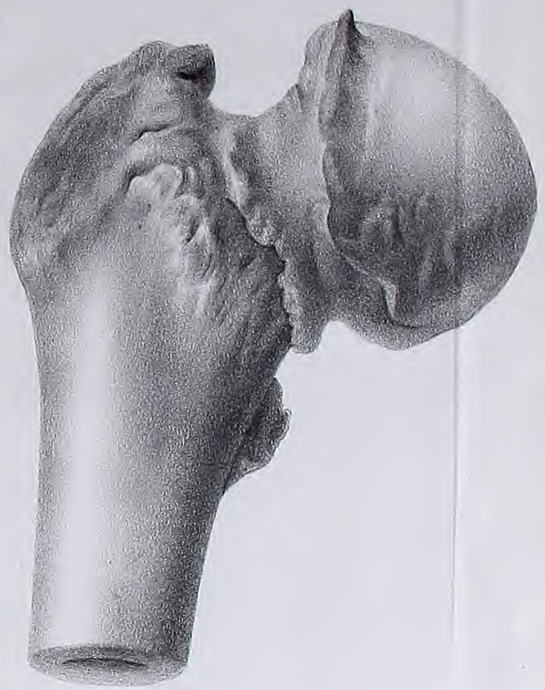


Fig. 2.



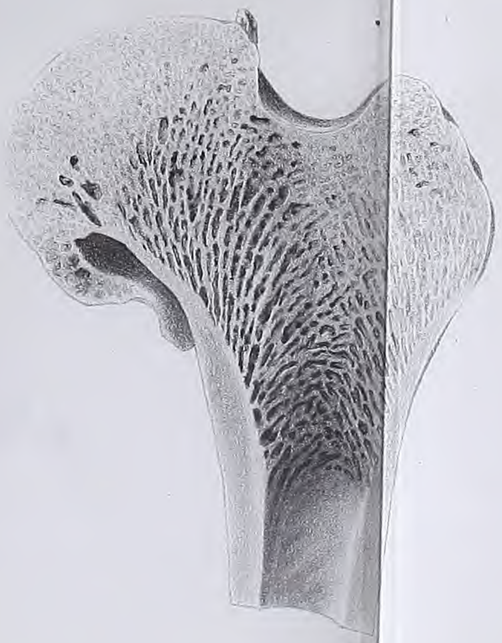


Fig. 3.

G. Nannini dis. dal vero e in pietra.

Lit. Pancaldi.

G.B. Fabbri = Fratture entrocapsulari del collo del femore. Tav. III.

Fig. 1.

O. Nannini dis. dal vero e in pietra

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

Lit. Pancaldi

G.B. Fabbri = Fratture entrocaps. del collo del femore. Tav. IV.

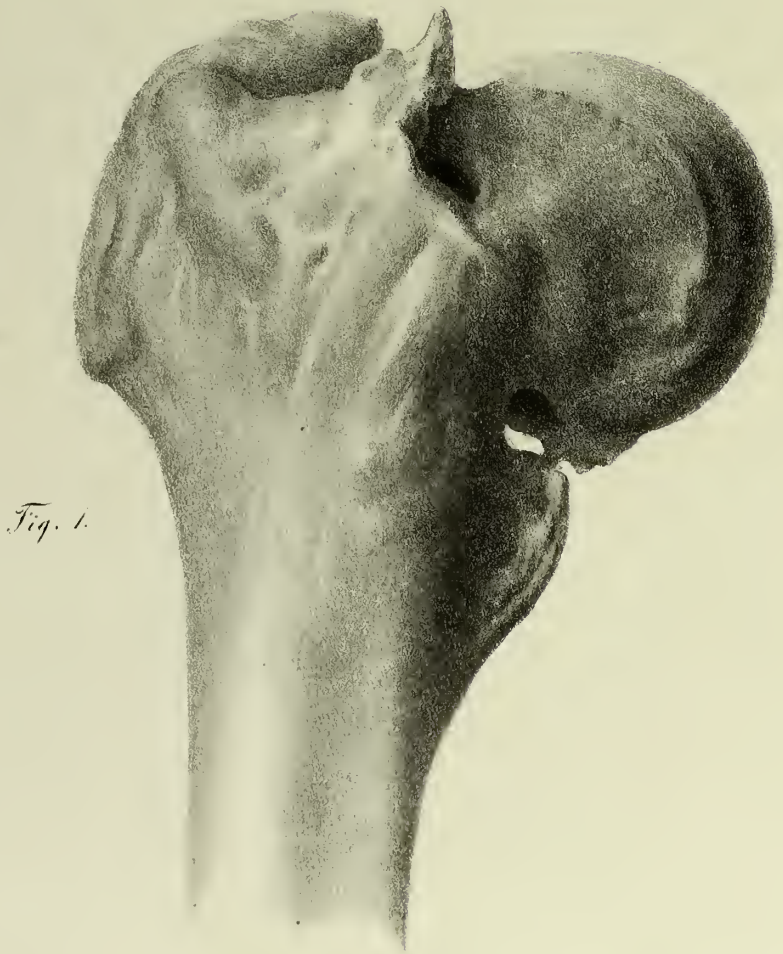


Fig. 1.

Fig. 2.

O. Nannini dis. dal vero e in pietra

Lit. Pancaldi.